

Södertörns högskola | Lärarutbildningen mot yngre åldrar, 210hp
Examensarbete 15hp | Utbildningsvetenskap avancerad nivå |
Höstterminen 2010

ADHD- diagnosen i skolan

– En kvalitativ undersökning om fem pedagogers
förhållningssätt till diagnosen ADHD i Åk 6-9

Av: Alejandra Toro Marques
Handledare: David Östlund

Förord

Barn i behov av särskilt stöd är ett ämne som alltid har fångat mitt intresse vilket har lett mig till att undersöka och skriva denna uppsats om ADHD ur pedagogernas perspektiv. Under min lärarutbildning har jag mött ett antal barn som är under utredning eller som har diagnosen ADHD vilket har fått mig att fundera på vad pedagogerna har för synsätt på diagnosen ADHD.

Barn med behov av särskilt stöd är barn som har lämnat sina spår och jag känner att jag delar ett särskilt band med barn i behov av särskilt stöd.

Jag vill först och främst tacka de fem informanterna som medverkat i undersökningen och därmed gjort det möjligt för mig att genomföra detta examensarbete. Jag vill även tacka min handledare David Östlund för sitt stöd, engagemang och goda råd. Slutligen vill jag tacka Silvia Toro och Judite Toro för ert eviga stöd!

Tack!

Alejandra Toro Marques

Abstract

By: Alejandra Toro Marques

Supervisor: David Östlund

Teacher Education, University College Södertörn.

Title: ADHD- diagnosis in school. A qualitative study of five teachers' view of the ADHD-diagnose from 6th - 9th grade.

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) is a phenomena that is much talked about in both schools and in communities. Today, there is a conflict surrounding the diagnosis ADHD. A part of the conflict takes part between the sociologist Eva Kärfve and Christopher Gillberg, professor in child- and teenage psychology. The roots of this conflict surrounds the much debated line of what is seen as normal and "too" different, basically how many children that actually should have the diagnosis. The purpose with this study is to show five different views of the diagnosis ADHD, using five teachers.

To make this study possible, five informants have participated and shared their view on the diagnosis ADHD as well as their experience with the diagnosis. The informants work at a school in the municipality of Huddinge. The school has students from the 6th to the 9th grade, one preparation class, on special school class and one study group for students with concentration difficulties. The study is based on a method of study which focuses on interpretation of the empirical material.

The result of this study is that the informants were of the opinion that medication was a big advantage with the diagnosis, so that the students could work in a school environment.

Though there were separate opinions on whether or not the medication should be used and to what degree. The result was that certain informants thought that there were many tricks in the physical environment that could be useful, before adding medication to the equation.

The informants thought that one big disadvantage with the diagnosis were that the students were very careful with not sharing the information about the diagnosis to other students. The informants believe that students with the diagnosis ADHD could get some form of "label" on them from their classmates and the teachers.

Keywords: ADHD, medication, diagnosis, normality, stigma, individualization

Nyckelord: ADHD, medicinering, diagnos, normalitet, stigmatisering, individualisering

Innehållsförteckning

Förord.....	2
Abstract	3
Innehållsförteckning.....	4
1. Inledning.....	5
2. Syfte	6
2.1 Frågeställningar.....	6
3. Bakgrund.....	6
3.1 Vad är ADHD?.....	6
3.2 Symtom hos barn och ungdomar.....	7
3.3 Diagnosen ADHD	8
3.4 Orsaker till ADHD	9
3.5 Behandling och åtgärder.....	10
3.6 Lpo 94	11
4. Material och metod.....	11
4.1 Positivism vs. hermeneutik	11
4.2 Kvalitativ vs. Kvantitativ	12
4.3 Tillvägagångssätt och urval av informanter.....	13
4.4 Presentation av informanter	13
4.5 Presentation av skolan.....	14
4.6 Validitet och reliabilitet.....	15
4.7 Forskningsetik	15
5. Tidigare forskning.....	16
5.1 För- och nackdelar med diagnosen ADHD	16
5.2 Hjärnskada eller miljöpåverkan?.....	18
6. Teorianknytning	19
6.1 Normalitet.....	19
6.2 Stigmatisering - Individualisering.....	20
7. Analys- och resultatredovisning.....	23
7.1 Rumsliga förutsättningar	23
7.2 Medicinering - miljö.....	23
7.3 Diagnosens för – och nackdelar	27
7.4 Lärarnas insatser.....	32
8. Sammanfattning och slutdiskussion	33
8.1 Vad anser pedagogerna vara positivt respektive negativt med ADHD- diagnosen?	33
8.2 Vad har ADHD- diagnosen för betydelse för lärarna i deras arbete?	34
8.3 Vilka åtgärder anser pedagogerna vara lämpliga för elever med ADHD- diagnosen? ..	35
9. Vidare forskning.....	36
Käll- och litteraturförteckning.....	37
Autismforum, Stockholms läns lansting. <i>Diagnoskriterierna i DSM-IV-TR för uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet (AD/HD)</i> . (Elektronisk)	37
Bilaga 1: Informationsbrev.....	40
Bilaga 2: Intervjuguide.....	41
Bilaga 3: Diagnoskriterier enligt DSM-IV-TR för uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet (AD/HD).....	42
Bilaga 4: Behandlingar och åtgärden	44

1. Inledning

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) är ett fenomen som är omtalat i både skolan och samhället. Som lärarstudent har jag stött på en och annan elev med ADHD- diagnosen, och som blivande lärare kommer jag att möta flera elever med denna diagnos. De flesta människor möter barn med diagnosen ADHD någon gång i livet och som blivande lärare anser jag att det är min skyldighet att förhålla mig till dessa elever på ett pedagogiskt sätt. Detta anser jag inte vara något som rör enbart läraren och pedagoger, utan detta är ett fenomen som rör hela samhället. Jag anser att min professionella gärning är att *inte* se barn med diagnosen ADHD som bokstavs barn eller ”stökiga” som man alldeles för många gånger stött på i skolvärlden.

MBD (minimal brain damage) som är ett tidigare begrepp för ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) är ett begrepp som växte fram på 1800-talet (Gillberg 2005, s. 13). Redan på den tiden var det ett begrepp som blev väldigt omtalat i samhället. Idag är ADHD ett begrepp som är väldigt omtalat i både media och dagens samhälle vilket har lett till att det finns delade meningar om ADHD- diagnosen. Kritiken mot diagnosen är något som successivt vuxit fram och rasar en stor konflikt mellan *Eva Kärfve*, sociolog vid Lunds universitet och *Christopher Gillberg*, professor i barn - och ungdomspsykiatri vid Göteborgs universitet. DN skrev 2003 följande om konflikten mellan Kärfve och Gillberg:

Två vetenskapliga kulturer har kolliderat. Sociologer kämpar mot naturvetare om rätten att beskriva verkligheten. Frågan gäller var man ska leta efter skälen till att människor får svårigheter i livet. Finns problemet i samhället eller i den enskilda individens hjärna eller arvs massa? Här flyter vetenskapen samman med politiken. Sociala reformer ställs mot piller. Men när det gäller adhd är alla seriösa forskare överens om att både miljön och individens specifika förutsättningar spelar in. Striden gäller snarare var gränsen går mellan det normala och det avvikande, alltså hur många barn som borde ha en diagnos (Snaprud 2003).

Kärfves och Gillbergs olika förhållningssätt till diagnosen ADHD väckte mitt intresse och har därmed bidragit till denna undersökning om ADHD- diagnosen från ett lärarperspektiv.

2. Syfte

Denna undersökning har som övergripande syfte att synliggöra och undersöka pedagogernas synsätt och förhållningssätt till diagnosen ADHD i den undersökta skolan. Syftet är att undersöka pedagogernas attityder mot ADHD- diagnosen.

2.1 Frågeställningar

Jag vill i denna undersökning undersöka lärarnas attityder mot ADHD- diagnosen. Jag vill i undersökningen betona lärarnas synsätt på för- och nackdelar med ADHD- diagnosen. Jag vill även betona hur ADHD- diagnosen fungerar i praktiken och vad diagnosen har för betydelse för lärarna i deras vardagliga arbete. Frågeställningarna i denna undersökning blir således följande:

1. Vad anser pedagogerna vara positivt respektive negativt med ADHD- diagnosen?
2. Vad har ADHD- diagnosen för betydelse för lärarna i deras arbete?
3. Vilka åtgärder anser pedagogerna vara lämpliga för elever med ADHD- diagnosen?

3. Bakgrund

Här presenteras en överblick av bakgrunden samt grundläggande fakta som är centrala för denna undersökning, och som är relevant för läsaren för att få en inblick i vad handikappet ADHD är.

3.1 Vad är ADHD?

Det var på 1800-talet som ett tillstånd av överaktivitet, bristande impuls kontroll, koncentrationssvårigheter och inlärningssvårigheter uppmärksammades av den engelska läkaren George Still. Cirka 20 år efter att Still uppmärksammat detta tillstånd hos barn växte begreppet MBD fram. Diagnosen MBD som står för "*minimal brain damage*" var en diagnos som ställdes flitigt på barn som påvisade olika slag av ovan nämnda svårigheter, både socialt och i skolan (Gillberg 2005, s.13).

Kritiken mot MBD- begreppet växte och begreppet ifrågasattes i allt större utsträckning. Det gjordes av exempelvis Michael Rutter, professor med bakgrund både i allmänmedicin, neurologi, pediatrik och psykiatri (Gillberg & Hellgren 2000, s.177, se även www.ucl.ac.uk.com). Han uppmärksammade diagnosen MBD, och att många barn som fått diagnosen MBD inte visade hjärnskador som barn med MBD tidigare uppvisat (Gillberg 2005, s.14). I Norden användes dock begreppet DAMP (Deficits in Attention, Motor Control and Perception) men eftersom begreppet DAMP endast användes i Norden riskerade forskningen att isoleras och därför har det internationella begreppet ADHD börjat användas igen (Olsson & Olsson 2007, s.26). Termen MBD används fortfarande men alltmer sällan. Idag är istället termen ADHD dominerande i världen (Gillberg 2005, s. 14). Termen ADHD som står för "*attention deficit hyperactivity disorder*" brukar översättas med "*uppmärksamhetsstörning med överaktivitet*". ADHD kan främst översättas med att individen visar *brist på uppmärksamhet, koncentrationssvårigheter, bristande impuls kontroll och dominerande överaktivitet* (Gillberg 2005, s.17). Idag anses den vetenskapliga forskningen om ADHD vara väldigt omfattande och idag beräknas ungefär tre till sex procent av alla skolbarn ha ADHD (Socialstyrelsen 2004, s.10).

Idag finns det tre olika typer av ADHD:

1. ADHD dominerad av uppmärksamhetsbrist
2. ADHD dominerad av överaktivitet och bristande impuls kontroll
3. ADHD, kombinerad form med både överaktivitet och uppmärksamhetsbrist

3.2 Symtom hos barn och ungdomar

Problematiken med ADHD ligger oftast i bristande impuls kontroll. Detta leder till att individer med ADHD låter omedvetet sina impulser styra handlandet (Olsson & Olsson 2007, s.26). Detta kan bero på brister i arbetsminnet. Det är arbetsminnet som bearbetas det som händer här och nu. Det är även arbetsminnet som bearbetar koncentrationen och att minnas samt memorera saker och ting, som till exempel telefonnummer (www.rbu.se).

Symtomen som *kan* yttra sig hos barn med ADHD kan se olika ut beroende på barnets ålder och miljö. De dominerande symtomen som förekommer hos barn i *förskoleåldern* med ADHD är oftast överaktivitet. Det är oftast barn med ADHD som kryper, klättrar och är

väldigt aktiva. Dessa elever ser oftast inte farorna och är omedvetna om riskerna som kan förekomma. Det vanligt förekommande är att barnen har svårt att lyssna och sitta still. Detta leder till att barnen med ADHD ofta har svårt att sitta still och lyssna på till exempel samlingstillfällen. De har även kort uthållighet och har svårt att vänta på sin tur. Barn med ADHD är ofta splittrade i sin lek och har därför svårigheter med att följa lek-regler, de kan även ha svårigheter med att avsluta det de påbörjade (Beckman 2007, s.26).

För barn i *skolåldern* med ADHD är ett av de dominerande symtomen ansvarstagandet. Eleven kan få svårigheter med att till exempel hålla reda på i vilket klassrum eleven ska befinna sig i eller vilket skolmaterial den ska ta med sig till respektive lektion. Eleven kan även få svårigheter med att söka information till en skoluppgift. Skolbarn med ADHD har oftast svårt att komma igång med uppgifter. Uppgifter som är mentalt ansträngande är ofta svåra att genomföra för elever med ADHD pga. att de har svårt att behålla uppmärksamheten. Blir dessa elever avbrutna av en orolig miljö får de problem med att återuppta uppgiften. Elever med ADHD kör oftast fast på uppgifterna. Elever med ADHD har oftast svårt att kontrollera sin impulsivitet vilket leder till att dessa elever ofta har svårt för att vänta på sin tur, avbryter gärna andra och är impulsiva med vad som sägs. De egenskaper som däremot kan göra barn med ADHD populära hos sina kamrater är deras idérika, påhittiga och orädda egenskaper (Beckman 2007, s.27).

Det finns även barn med ADHD som inte är överaktiva, istället är de underaktiva. De symtomen som kan förekomma är att barnen dagdrömmer och är icke närvarande. Barn med ADHD som har dessa symtom är ofta svåra att aktivera, de har svårt att minnas och kommer exempelvis ofta sent till lektionerna (Beckman 2007, s.27).

3.3 Diagnosen ADHD

Diagnos kommer från ett grekiskt uttryck *diagnosis* som består av orden *dia* och *gignōskein*. Ordet *dia* betyder *genom* och ordet *gignōskein* betyder *lära känna*. Diagnosens syfte är att lära känna och få kunskap om sjukdomen eller felet som föreligger (Brattberg 1999, s.6).

Diagnosen ADHD är mycket vanlig i Sverige och förekommer hos minst ett barn i varje svensk skolklass. Ett sätt att upptäcka ADHD före skolåldern är en ADHD- screening i BVC (Gillberg & Hellgren 2000, s.184). Screening är dock inget som förekommer i BVC idag.

Idag är det ca hälften av alla barn med ADHD som inte har en fastställd diagnos och därför är syftet med att genomföra en ADHD- screening innan skolstart att fånga problematiken och åtgärden innan barnet börjar skolan. Dock finns det inga underlag idag för en effektiv ADHD- screening metod för barn som är yngre än sex år (Gillberg 2005, 115).

Vad krävs för att fastställa diagnosen ADHD om inte ADHD- screening görs? För att fastställa diagnosen ADHD på ett tillförlitligt sätt krävs det underlag och undersökningar från *läkare* och *psykologer*, alltså är det läkare och psykologer som fastställer diagnosen. Men utredningen är ett teamwork där främst *läkare*, *psykologer* och *pedagoger* medverkar. Dessa undersökningar består av läkarsamtal om barnets utveckling och beteende med personen som känner barnet bäst (oftast modern). Undersökningarna kompletteras med frågeformulär om barnets beteende i skolan och hemmet (Gillberg 2005, s.107).

I många länder runtom i världen, även Sverige används den amerikanska diagnostiska manualen för att fastställa diagnosen ADHD som förkortas med DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (Olsson & Olsson 2007 s.26) (**se bilaga 3**). Dock kan barn visa olika symtom som karaktäriseras i manualen för DSM-IV någon gång under sin uppväxt, och orsaken till detta kan vara en reaktion på barnets uppväxtmiljö. På grund av detta ställs följande krav:

- Närvaron av *många symtom under lång tid*, där var och ett av symtomen avviker markant från vad man väntar sig utifrån barnets ålder, kön och utvecklingsnivå.
- *Problemen ska ha börjat visa sig före sju års ålder* och får inte vara tillfälliga utan ska ha funnits under minst ett halvår.
- Svårigheterna ska ha *allvarlig inverkan på barnets sätt att fungera* (" innebära signifikant funktionsnedsättning") och ge betydande problem i minst två olika typer av vardagssituationer, t.ex. i skolan och hemmet (Socialstyrelsen 2004).

3.4 Orsaker till ADHD

Redan på 1900- talet fanns det delade meningar om ADHD och dess uppkomst och detta är något som följt forskningen än idag. Den dominerande synen på uppkomsten av ADHD är *ärflika faktorer*, men det finns även litteratur som lägger fokus på *sociala- och hjärnskadefaktorer*.

Gillberg (2005) menar att minst ett fall av tre med ADHD beror på *hjärnskadefaktorer*. De flesta orsakerna till ADHD som beror på hjärnskada förekommer oftast under fosterstadiet. Gillberg (2005) hävdar att det finns en mängd faktorer som kan bidra till skador i nervsystemet som sedan kan yttra sig i form av ADHD-symtom. De viktigaste skadefaktorerna som kan bidra till ADHD är förbrukning av alkohol och storrökning. Med detta menar Gillberg (2005) att stor förbrukning av alkohol och rökning under graviditeten medför en kraftig ökad risk för ADHD (Gillberg 2005, s.124). Andra faktorer som kan bidra till ökad risk för ADHD är långvarig medicinering under graviditeten samt för tidig födsel. Till exempel om födseln sker mellan vecka 24-32 istället för 40 ökar risken för hjärnskada som kan yttra sig i form av ADHD (Gillberg 2005, s.125).

Vi människor föds som individer och detta speglar våra gener som vi fått från våra föräldrar. Detta tar oss till de *ärfvliga faktorer* som förekommer när ett barn föds. Duvner (1998) anser att de ärftliga faktorerna spelar en stor roll i yttrandet av ADHD. Duvner (1998) menar att 80 % av de barn som har ADHD har släktingar eller föräldrar med likartade symtom eller problem som förekommer hos barn och vuxna med ADHD (Duvner 1998, s.23). Dock finns det en procentskillnad i hur mycket de ärftliga faktorerna spelar in. Gillberg (2005) hävdar att 40 % - 70 % av fallen beror på ärftliga faktorer (Gillberg 2005, s.121).

Barn ska inte bara ta till sig det skolan lär ut utan barn måste även fungera i ett större sammanhang, i samhället samt skolan och för att detta skall fungera måste barnen skaffa sig social kompetens. Eva Kärfve (2000) är kritisk mot att ADHD enbart ses ur hjärnskade- och ärftliga faktorer. Hon menar att det studeras för lite om *miljöfaktorerna* i uppkomsten av ADHD. Hon hävdar att skolmiljön, familjerelationer och kamratrelationer kan ha stor påverkan hos barn med ADHD (Kärfve 2000, s.14).

3.5 Behandling och åtgärder

Idag råder det delade meningar om vilka behandlingsformer som är lämpliga för barn med ADHD. Dock finns det ingen behandling som botar ADHD. Däremot kan symtomen lindras och förhindra tillkommande svårigheter. Idag råder det till exempel delade meningar om barn ska medicineras i form av amfetamin eller ej. Det finns olika behandlingar och åtgärden som kan ges till barn med ADHD. Idag kan barn med ADHD- diagnosen t.ex. få *kognitiv*

beteendeträning som bygger på att lära barn med ADHD att använda instruktioner för att dessa barn ska kunna kontrollera sin uppmärksamhet och sina impulser. Det finns även *psykosociala insatser* som bygger på uppföljningssamtal där barn och föräldrar kan ställa sina frågor.

Socialstyrelsen har föreslagit behandlingar och åtgärder som är lämpliga för barn med ADHD (se bilaga 4). Däremot anser socialstyrelsen att en kombinerad behandling ger effektivast resultat. Socialstyrelsen anser att en kombination av psykosociala insatser och medicinering ger barnet sociala färdigheter. När det sker kombinerade insatser av dessa slag sker en minskning av problem i skolan och hemmet. Dessutom anser socialstyrelsen att samvaron blir positivare (Socialstyrelsen 2004, s.35-39).

3.6 Lpo 94

Enligt läroplanens mål och riktlinjer för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94) står det följande om barn i behov av särskilt stöd:

”alla som arbetar i skolan skall uppmärksamma och hjälpa elever i behov av särskilt stöd samt utgå från varje individs behov, förutsättningar, tänkande och erfarenheter,

Läraren skall stimulera, handleda och ge särskilt stöd till elever som har svårigheter (Skolverket 2006, s.12).”

4. Material och metod

Här presenteras val av material och metoder som använts i undersökningen. Här tas det även upp hur undersökningen är genomförd och vilka strategier som använts för att du som läsare ska få en förståelse för undersökningens genomförande.

4.1 Positivism vs. hermeneutik

Det finns två möjliga vetenskapsfilosofiska riktningar som används inom vetenskaplig forskning. Den ena är den *positivistiska* riktningen och den andra den *hermeneutiska* riktningen. Den *positivistiska* riktningen används inom naturvetenskapen och står för det som

är ”*positivt givet*”, dvs. sådant som går att observera och registrera från verkligheten. Positivister står för att förklara naturliga fenomen och tar avstånd från all ”metafysisk spekulation” (Thomassen 2007, s.159 - 160). Den *hermeneutiska* riktningen används flitigt inom humanvetenskapen. Hermeneutiken har utvecklats från texttolkning och har sin utgångspunkt i tolkning och förståelse. I hermeneutiken försöker forskaren förstå människolivet så som det framträder här och nu. Hermeneutiken står för *den förstående metoden* som redogör för vad förståelse är. I den hermeneutiska vetenskapsfilosofiska riktningen används förförståelsen till att få en djupare förståelse och en mer reviderad förståelse för fenomenet (Thomassen 2007, s.180 - 182). Därför är den hermeneutiska vetenskapsfilosofiska riktningen lämpligast till denna undersökning. I denna undersökning söks information från varje enskild informant, som sedan tolkas för att byggas till en helhet i form av slutsatser.

4.2 Kvalitativ vs. Kvantitativ

Inom forskningen finns det två möjliga forskningsmetoder. Det ena är en *kvantitativ* forskningsmetod och det andra är en *kvalitativ* forskningsmetod. Dessa två metoder säger något om hur de empiriska data används. *Kvantitativa* data säger något om det mätbara, dvs. det som är mätbart i siffervärde (Larsen 2009, s.22). *Kvalitativa* data säger något om de kvalitativa egenskaperna i en undersökning, dvs. det icke-siffermässiga (Larsen 2009, s.22). I kvalitativa data ingår det till exempel *intervjuer*, *observationer* och *texter* (Larsen 2009, s.83). De empiriska data som används till denna undersökning är *kvalitativa* data eftersom datainsamlingen skedde genom intervjuer och en deltagande observation av skolmiljön. Eftersom undersökningens syfte är att undersöka pedagogernas synsätt på diagnosen ADHD kunde inte undersökningen ske genom en kvantitativ metod (siffermässig) eftersom det är pedagogernas syn och upplevelser av diagnosen ADHD som står i fokus, alltså är det inget som går att mäta i siffervärde.

I denna kvalitativa forskningsmetod skedde datainsamlingen genom intervjuer. Dessa intervjuer kan ske på olika sätt. De kan till exempel ske genom en samtalsintervju, intervju med intervjuformulär eller grupp-intervju. Denna undersökning består av *ostrukturerade intervjuer*. Med ostrukturerade intervjuer menas att forskaren använder sig av en intervjuguide med frågor eller stödord som används som hjälpmedel i intervjun. I en ostrukturerad intervju får inte den som intervjuar styra intervjun alldeles för mycket utan

informanten måste få tala fritt utifrån forskningsämnet. Intervjuguiden skall användas för att styra in informanten i det ämne som intervjuaren vill ha svar på (Larsen 2009, s.84). Den ostrukturerade intervju metoden ansågs lämpligast till denna undersökning eftersom fenomenet ADHD är ett fenomen som det forskats mycket om och som informanterna hade mycket att säga om. Därför fick informanterna tala fritt men med tydliga stödord som kunde fånga det som var relevant i undersökningen.

4.3 Tillvägagångssätt och urval av informanter

Urvalet av informanterna skedde genom en såkallad *snöbollsmetod*. Med snöbollsmetod menas det att forskaren tar kontakt med en person som forskaren antar har goda kunskaper om forskningsämnet och denna person kan i sin tur kontakta andra personer som kan vara aktuella (Larsen 2009, s.78).

Jag tog kontakt med *informant 2* och avtalade tid för en intervju. *Informant 2* tog i sin tur kontakt med andra lärare i skolan som är intresserade i forskningsämnet.

Problem som kan förekomma med denna metod är att alla informanter är intresserade i fenomenet. Detta kan leda till att resultatet skulle kunna skilja om jag hade intervjuat lärare som inte är lika intresserade i ADHD- diagnosen. Skulle undersökningen fått ett annat resultat om jag exempelvis hade intervjuat lärare som inte är lika insatta i ADHD- diagnosen?

4.4 Presentation av informanter

Denna undersökning består av fem informanter som är i åldrarna 30 -50. Informanterna består av tre kvinnliga och två manliga pedagoger. Alla informanter arbetar i samma undersökta skola. Alla informanter har någon gång under sina år som lärare arbetat med elever med diagnosen ADHD. Informanterna har i intervjuerna berättat om sina erfarenheter och sitt synsätt på diagnosen ADHD. Informanterna är dock inte representativa för alla lärares syn- och förhållningssätt till ADHD- diagnosen i den undersökta skolan.

Informant 1 har arbetat i 7 år som utbildad lärare. Hon har under dessa 7 år arbetat med elever som är diagnostiserade. Informanten har alltid tillhört den undersökta skolan men har tidigare arbetat i en annan lokal där elever med diagnoser undervisades. Idag är den verksamheten nerlagd. Idag finns verksamheten i skolan.

Informanten arbetar med en undervisningsgrupp som idag består av elever med ADHD-diagnosen.

Informant 2 är utbildad mellanstadielärare i botten och har arbetat i den undersökta skolan sedan 1996. Hon har dock arbetat som lärare sedan 1972. Informanten har på senare tid utbildat sig till specialpedagog, utexaminerad 2001.

Informant 3 har en lärarutbildning i sitt hemland men är även utbildad lärare i Sverige sedan 10 år tillbaka. Han har under dessa 10 år arbetat i den undersökta skolan. Informanten har dock aldrig arbetat som lärare i sitt hemland.

Informant 4 har ingen lärarutbildning. Han har dock studerat pedagogik och barnpsykologi och arbetat som lärare i 13 år. Denna informant har arbetat som lärare i den undersökta skolan i sammanlagt 6 år. Informanten arbetar med *informant 2* i undervisningsgruppen med ADHD-diagnos.

Informant 5 presenteras inte pga. anonymitet.

Jag vill även tillägga att jag inte fått samma respons av alla informanter. En informant gav mig inte tillräckligt med tid till intervjun. Jag tog även kontakt med en informant i efterhand och vi kom fram till att informanten skulle ta kontakt med mig senare vilket informanten aldrig gjorde.

4.5 Presentation av skolan

Den undersökta skolan är byggd på 70-talet och totalrenoverades år 2009. Skolan är närliggande till både tunnelbana och bussar. Skolan har nära till natur och Mälaren. Området domineras av hyreshus. Skolan är mångkulturell och barn från olika länder fyller skolan med sina olika kulturer.

Skolan har verksamhet för elever i Åk 6-9. Skolan har även mottagnings- och förberedelseklasser, en särskoleklass och en undervisningsgrupp för elever med koncentrationssvårigheter.

Skolan arbetar ständigt med att höja elevernas resultat genom att ha:

- små och lugna undervisningsgrupper.
- tydlig måluppföljning (omdömesskrivning i varje skolämne).
- tydlig vägledning i skolämnena (individuell utvecklingsplan).
- behöriga lärare (lärarna har ämnesutbildning för de ämnen de undervisar i).
- loggbok (eleverna gör tillsammans med mentor en ämnesplanering som skrivs ned i loggboken).
- Vi tror på förmågan hos våra elever.

4.6 Validitet och reliabilitet

Validitet innebär att datainsamlingen är relevanta för frågeställningarna i undersökningen, dvs. att de empiriska data är relevanta för undersökningens frågeställningar. Under undersökningens gång kan det förekomma ändringar i frågeställningarna om forskaren upptäcker detaljer som är relevanta att ändra på i frågeställningarna (Larsen 2009, s.80).

Reliabilitet har sitt fokus på noggrannheten i undersökningen. Reliabilitet kan testas genom att flera forskare gör samma undersökning. Om samma resultat framkommer visar det forskningens reliabilitet. Det är dock svårt att säkerställa hög reliabilitet i en kvalitativ undersökning eftersom det förekommer olika tolkningar av observationer. Det är även inte säkert att informanterna i en intervju skulle svara exakt samma svar en annan dag frågan ställs. Det innebär att reliabiliteten är oftast låg i kvalitativa undersökningar (Larsen 2009, s.81). Reliabiliteten i denna undersökning bör anses vara hög eftersom hanteringen av de empiriska data som samlats in har skett noggrant. Det har även skett noggranna transkriberingar av alla intervjuerna förutom en intervju eftersom informanten inte ville bli inspelad.

4.7 Forskningsetik

I en forskningsundersökning kan det uppstå forskningsetiska dilemman som forskaren måste ta ställning till (Larsen 2009, s.13). Med detta menas att forskaren måste ta ställning till vissa forskningsprinciper. De forskningsprinciper som uppkom i denna undersökning var i momenten av *datainsamlingen* och *användning och förmedlingen av forskningsresultatet*.

De forskningsetiska principer som uppkom i *datainsamlingen* var att ge alla informanter all information om undersökningen, informanterna kommer även ta del av examensarbetet när den är färdigställd. Informanterna fick ta del av ett informationsbrev (se **bilaga 1**) där all information om undersökningen finns med. I datainsamlingen förekommer det enbart information som informanterna har godkänt. Alla informanter är även delaktiga i undersökningen av fri vilja.

De forskningsprinciper som uppkom i *användning och förmedlingen av forskningsresultaten* är att alla informanter och skolan som informanterna arbetar i är anonyma. Anonymitet är det viktigaste som forskaren måste ta ställning till. Detta var något som informanterna fick information om i informationsbrevet (se **bilaga 1**) och även i intervjuerna. För att bevara informanternas anonymitet kallas informanterna för informant 1, 2, 3, 4 och 5 både i mitt undersökningsmaterial och i själva uppsatsen.

5. Tidigare forskning

Denna del av uppsatsen presenterar en del av det som tidigare har forskats om diagnosen ADHD. Denna del är uppdelad i rubrikerna *för- och nackdelar med diagnosen ADHD* och *hjärnskada eller miljöpåverkan?*

5.1 För- och nackdelar med diagnosen ADHD

Gunilla Brattberg, läkare och specialist i anesthesiologi och smärtlindring (1999) skriver i boken *Diagnos* allmänt om diagnosprocesser, inte specifikt om ADHD-diagnosen. Hon hävdar att diagnosens makt är att den drabbade kan relatera sina symtom till den aktuella diagnosen. Hon menar att diagnosen med hjälp av behandling är en organisatör som organiserar individers kaotiska liv. Hon skriver utifrån två diagnoser. Den ena är *sjukdomsdiagnos* och den andra *orsaksdiagnos*. Hon hävdar att dessa två diagnoser relateras oftast till medicinska utredningar. Hon skriver även om *kriteriediagnos*. Hon menar att processen i kriteriediagnos ofta inte leder fram till en väldefinierad diagnos. Hon menar att för att få en kriteriediagnos krävs att ett antal kriterier uppfylls. Hon poängterar att det gäller att vara medveten om att kriteriediagnoser är ungefärliga, och att kriteriediagnoser måste ständigt omprövas.

Hon hävdar att sjukdomsdiagnoser och orsaksdiagnoser sällan innebär några problem men att det finns delade meningar om kriteriediagnoser. I kriteriediagnosen ingår det även neuropsykiatriska funktionshinder som är funktionshinder som uppkommer vid ADHD-diagnosen. Hon hävdar att det än idag finns läkare som vägrar ställa kriteriediagnoser och att det även finns försäkringskassor som inte godkänner kriteriediagnoser (Brattberg 1999, s.4 - 21)

Gillberg (2005) hävdar att hälften av alla barn som har ADHD inte har en fastställd diagnos vid skolstart. Därför anser han att en utredning bör göras tidigare, kanske redan i barnavårdcentralen. Gillberg hävdar att en korrekt fastställd diagnos erbjuder kunskap och att den som fått diagnosen får ett namn på svårigheterna som individen upplever. Han hävdar att detta bidrar med rimliga förhållningssätt av utomstående, förståelse för barn med ADHD, attitydförändringar och bättre anpassning av pedagoger. Han menar även att om ett barn med ADHD-diagnosen inte får de hjälpmedel och åtgärder som erbjuds är själva diagnosen i sig en behandling för barnet (Gillberg 2005, s.115-116). Britt-Inger Olsson, specialpedagog, gymnasielärare i psykologi och barn-fritidsvetenskap, och Kurt Olsson, gymnasielärare i svenska, religion och filosofi, hävdar dock att en diagnos aldrig får bli ett självändamål, utan målet med diagnosen bör vara att ge barnet optimal stöd (Olsson & Olsson 2007, s.32). Vanna Beckman, journalist och författare (2007) hävdar även hon precis som Gillberg (2005) att det enda syftet med en utredning är att få ett namn på svårigheterna och få hjälp i hemmet och skolan. Dock hävdar hon att det inte krävs att barns svårigheter skall behöva passa in i en diagnostisk mall för att insatser skall tillföras i exempelvis skolan (Beckman 2007, s.33).

På 70- 80- talet var befolkningen starkt emot diagnoser inom barnpsykiatri. Att sätta diagnoser på barn ansågs som ett sätt att etikettera och stigmatisera barn (Beckman 2000, s.30). Kärfve (2000) hävdar att en stor nackdel med diagnosen ADHD är att säga till individen att det är ”fel i huvudet” på någon. Hon ser detta som den grövsta förolämpningen som kan ges till någon. Hon är även kritisk mot att diagnosen ADHD anses påvisa ett orsakssamband mellan hjärna och beteende och att detta samband ses som det enda tänkbara. Med detta menar hon att barn som anses ha en hjärndysfunktion aldrig anses ha ett normalt psyke i något sammanhang, utan att hela barnets beteende kopplas till hjärndysfunktionen (Kärfve 2000, s.73-81).

Beckman (2000) skriver om vad hon anser vara ett missbruk av diagnoser ur två perspektiv. Det ena är ett *skolperspektiv* och det andra är ur *föräldrars* eller *vuxnas perspektiv*. Hon hävdar att för att få insatser och extra stöd i skolan (resurser) krävs det en diagnos. Hon menar att detta kan bidra till att läkare känner sig tvungna till att ställa en diagnos för att barnet ska få extra insatser i skolan. Hon menar att detta är en politisk och en helt galen fråga. Hon anser även att diagnosen ADHD missbrukas när föräldrar eller andra vuxna inte anstränger sig för att förbättra situationen, utan istället skyller på diagnosen (Beckman 2000, s.31).

Kärfve (2000) är väldigt kritisk mot Gillberg och hävdar att Gillberg aldrig skriver eller talar om någon förbättring eller läkning hos barn med ADHD utan att Gillberg istället ser ADHD-diagnosen som stöd för föräldrarna. Hon är även kritisk mot att behandlingen som ges till barn med diagnosen ADHD är i form av amfetamin. Hon skriver följande:

Effekten varar i ungefär fyra timmar. Sedan är det dags för en ny dos eller återgång till ”stört” beteende. Och finns inte amfetamin att tillgå är segregation vad som återstår (Eva Kärfve 2000,s.74).

Skribenten och specialläraren, Janne Larsson är även han starkt emot att barn behandlas med amfetamin för att klara av skolgången. Han hävdar att psykiatriker och läkemedelsbolag vill dölja mycket som barn vill ha sagt om amfetaminbehandlingen. Han hävdar även att det har skrivits om dödsfall i samband med amfetaminbehandling (Larsson s.16-19).

5.2 Hjärnskada eller miljöpåverkan?

I mitten av 1990-talet och framåt har det forskats på olika sätt om hjärnan. Hjärnforskningen visade i form av skullröntgen och bilddiagnostik att individer med ADHD har mindre hjärnvolym och mindre upptagning av kemiska substanser som till exempel glukos. Det visade även att individer med ADHD har en annorlunda blodgenomströmning i hjärnan. Med detta menar Lisbeth Iglum Ronhovde, fil. kand. i specialpedagogik, att hjärndysfunktionen som individer med ADHD har beror på en obalans i hjärnans kemi (Ronhovde 2006, s.42). Även Beckman (2000) menar på att det finns en nedsättning av funktioner i hjärnan hos individer med ADHD i till exempel arbetsminnet (Beckman 2000, s.25). Dock hävdar Bagge (2005) att det inte går att dra en sådan slutsats om att det är en hjärnskada. Han menar att det troligen är genetiska och miljöfaktorer som påverkar (Bagge 2005).

Det finns även delade meningar huruvida miljön har för påverkan på individer med ADHD. Gillberg är tydlig i denna fråga. Gillberg hävdar att individens psykosociala miljö inte har någon påverkan på ADHD. Även överläkaren Björn Kadesjö menar att miljön eller omgivningen inte har någon påverkan på orsaksfaktorerna (Bagge 2005).

Kärfve (2000) är däremot väldigt kritisk mot forskning som gjorts om att ADHD är en hjärnskada. Hon hävdar att det forskas alldeles för lite om att miljöfaktorerna skulle kunna ha någon påverkan på individer med ADHD. Hon hävdar att skolans miljö, hemmet eller kamratskapet kan vara faktorer som påverkar, men som forskningen blundar för. Hon menar även att skolsituationer som till exempel med utbildade lärare, stora klasser och med trista omständigheter ger ett resultat av elever som är okoncentrerade och inte lär sig något. Detta menar hon vara ett normalt beteende med tanke på omständigheterna, och att dessa elever inte kan beskyllas för att ha ADHD (Kärfve 2000, s.13).

Olsson och Olsson (2007) belyser miljöns påverkan. De menar att skolan har en viktig roll i att tillrättalägga miljön innan en diagnos ställs. De menar att genom att tillrättalägga miljön när eleven visar symtom kan eleven påverka och ta kontroll över sin skolsituation. De hävdar att om dessa åtgärder i skolmiljön tillförs när eleven visar symtom på ADHD, kan det vara så pass positivt att eleven blir symtomfri (Olsson & Olsson 2007, s.31).

6. Teorianknytning

Syftet med denna del är att definiera teorierna som är centrala och som kommer att användas som analysredskap i analys- och resultatredovisningen. De tre teorier som är centrala i denna undersökning är *normalitet*, *stigmatisering* och *individualisering*.

6.1 Normalitet

Magnus Tideman, Jerry Rosenqvist, Lisbeth Ranagården och Katharina Jacobsson (härefter refererade till Tideman m.fl. 2004) hävdar att skolan upptäcker avvikelser och särskilda behov hos elever. De hävdar att skolans struktur gör att det uppstår och framkallar problem hos eleverna. Därför kan det som anses vara normalt och onormalt ses på olika sätt och upplevas olika för olika individer.

De menar att det förekommer tre olika slag av normalitet, dessa tre är följande:

- *Statistisk normalitet*

Med statistisk normalitet menas att det är ett normalt tillstånd eller det som anses vara normalt i det stora hela. Detta bedöms utifrån medelvärde för en normalfördelningskurva.

Med statistisk normalitet i *skolan* är inte utgångspunkten att förändra den enskilda individen som avviker. Utgångspunkten är först och främst att ändra på levnadsvillkoren i exempelvis miljön och omständigheterna. Miljön och omständigheterna skall vara normala för att individen skall få en likvärdig miljö som resten av skolan. Med detta menas att det skall skapas möjligheter för alla individer till att leva ett normalt liv. Detta skall ske utan att ändra på själva individen utan frågan blir hur omgivningen skall anpassa sig till individen.

- *Normativ Normalitet*

Med normativ normalitet menas att se normalitet utifrån de värderingar som anses vara normala ur ett samhällsperspektiv under en viss tid.

I skolan kan normativ normalitet ses utifrån att skolan strävar efter att nå det som anses vara normalt i samhället här och nu.

- *Individuell/medicinsk normalitet*

Individuell/medicinsk normalitet har som utgångspunkt att se en individs avvikande beteende. Genom att behandla individen skall individen få ett mer ”normalt” beteende. Detta synsätt har som utgångspunkt att normalisera individen i sitt beteende genom normaliseringsarbete. Individen skall även uppmärksammas om att han/hon är ”onormal” och behandlas för att bli ”normal”. Normaliseringsarbetet kan ske genom behandling, uppfostran, belöning eller straff (Tideman m.fl. 2004, s.18-19).

6.2 Stigmatisering - Individualisering

Ursprungligen kommer begreppet *stigma* från det antika Grekland och står för brännmärkning (Tideman m.fl. 2004, s.30). Stigmatisering användes för att brännmärka brottslingar till sitt straff. Detta gjordes som varningsmärke för att känna igen brottslingarna. Detta var en sed som levde kvar i en del länder ända fram till 1800- talet. Stigma markerade en social relation. De människor som var stigmatiserade ansågs vara usla, farliga och utstötta. Stigmatiserade

människor togs ifrån sin integritet och tillades ofta andra brister än de den stigmatiserade redan hade (Grünbaum 2005).

I dagens samhälle är den fysiska stigmatiseringen avskaffad, dock finns den sociala stigmatiseringen kvar i samhället. Med social stigmatisering menas att de stigmatiserade, de ”sociala avvikarna” blir utnämnda som avvikare utan att de själva önskar detta. Så småningom tar de social stigmatiserade rollen som avvikare, och på detta sätt blir de stigmatiserade. Samhället och varje historisk epok har sina avvikare. Detta beror på att samhället som anser sig vara ”normal” har ett behov av att jämföras med avvikande individer, de som anses vara ”onormala”. Det är även samhället som väljer vilka som är avvikare och vilka som anses vara ”normala” (Tideman m.fl. 2004, s.30). I dagens samhälle förekommer det stigmatisering i form av grupper eller individer som avviker från samhällsnormerna (Grünbaum 2005). Idag finns det två typer av stigma. Det ena är ett såkallat *synligt* och det andra är ett såkallat *osynligt* stigma. Med synligt stigma menas exempelvis ett synligt handikapp (fysiskt). Synligt stigma kan även vara individers hudfärg som individen måste lära sig att leva med och konfrontera i form av fördomar av samhället. Med ett osynligt stigma menas exempelvis homosexualitet. Ett osynligt stigma går att dölja och individen behöver inte konfrontera och hantera stigman i vardagliga situationer (stigmatisering, www.sverigemotrasism.se).

Tideman m.fl. (2004) hävdar att när elever stigmatiseras i skolan genom att exempelvis få speciell undervisning, sker detta inte av ond avsikt utan snarare av välmening. De menar att syftet med att ”utnämna” avvikarna i en skola och synliggör individens brister är att ge individuell stöttning och föra in nya resurser till individernas undervisning och skolgång (Tideman m.fl. 2004, s.31). Är detta en form av stigmatisering eller snarare individualisering?

Monika Vinterek (2006), doktor i pedagogiskt arbete, skriver i boken *Individualisering i ett skolsammanhang* om individualiserad undervisning. Den kunskap hon presenterar i boken är kunskap särskilt inom grundskolan.

Hon hävdar att individualisering är ett begrepp som används flitigt inom skolvärlden utan någon klar innebörd. Begreppet individualisering återfinns inte i läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo94). Däremot menar hon att styrdokumentet understryker att skolundervisningen skall se till varje elevs enskilda

behov. Hon hävdar att begreppet individualisering kan ha olika innebörder, som till exempel arbetstempo, arbetsmaterial och metod. Hon har granskat begreppet individualisering i ett skolsammanhang men även i styrdokumentet (Vinterek 2006, s.33). I läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo94) står det följande om skolans mål och riktlinjer:

Alla som arbetar i skolan skall

- uppmärksamma och hjälpa elever i behov av särskilt stöd och
- samverka för att göra skolan till en god miljö för utveckling och lärande.

Läraren skall

- utgå från varje enskild individs behov, förutsättningar, erfarenheter och tänkande,
- stärka elevernas vilja att lära och elevens tillit till den egna förmågan,
- ge utrymme för elevens förmåga att själv skapa och använda olika uttrycksmedel,
- stimulera, handleda och ge särskilt stöd till elever som har svårigheter,
- samverka med andra lärare i arbetet för att nå utbildningsmålen och
- organisera och genomföra arbetet så att eleven
 - utvecklas efter sina förutsättningar och samtidigt stimuleras att använda och utveckla hela sin förmåga,
 - upplever att kunskap är meningsfull och att den egna kunskapsutvecklingen går framåt,
 - får stöd i sin språk- och kommunikationsutveckling,
 - successivt får fler och större självständiga uppgifter och ett ökat eget ansvar,
 - får möjligheter till ämnesfördjupning, överblick och sammanhang och
 - får möjlighet att arbeta ämnesövergripande (Skolverket 2006, sid. 12).

Vinterek (2006) hävdar att begreppet individualisering i ett skolsammanhang har sin utgångspunkt i elevernas *individuella behov*. Å andra sidan hävdar hon att det kan röra sig om många olika typer av behov för den enskilda eleven. Det kan röra sig om undervisningens upplägg, elevens egna tillfredsställelse eller elevens behov av kunskap. Hon menar att detta kan se olika ut för varje enskild individ (Vinterek 2006, s.40-45).

7. Analys- och resultatredovisning

Här redovisas resultatet av det empiriska materialet som består av intervjuer med utgångspunkt i syfte och frågeställningar för denna undersökning. Intervjuerna tar fasta i lärarnas synsätt och erfarenheter av diagnosen ADHD. Resultatredovisningen består även av en deltagande observation. Resultatet kommer sedan att analyseras med de teoretiska anknytningarna som utgångspunkt.

7.1 Rumsliga förutsättningar

Här följer en kort presentation av en deltagande observationen som gjordes av klassrummet som elever med koncentrationssvårigheter undervisas i. Eleverna som undervisas i klassrummet är elever med ADHD- diagnosen. Detta presenteras för att du som läsare skall få en inblick i hur skolan arbetar med elever med ADHD- diagnosen, samt hur klassrumsmiljön ser ut för dessa elever i den undersökta skolan. Informanterna berättar även om den fysiska miljön i intervjuerna.

När jag kliver in i klassrummet upplever jag klassrummet som väldigt öppet och ljust. Väggarna var vita och dörrarna samt väggarna mot korridoren var av glas. Klassrummet är även uppdelat i två rum och även dessa dörrar är glasdörrar.

Längst fram i klassrummet fanns en stor vit whiteboardtavla och i mitten av klassrummet fanns ett stort vitt runt bord. Runt det uppdelade klassrummet fanns ett fåtal bänkar som tillhör eleverna, samt stolar. Det fanns även limegröna skärmar som eleverna kunde använda för att skärma av och studera i lugn och ro. Eleverna hade även allt skolmaterial på bänkarna för att eleverna inte skall behöva gå upp från sina platser och bli okoncentrerade. Klassrumsmiljön var väldigt avskalad. Det fanns inget som hängde på väggarna. Det fanns inte heller några bokhyllor med böcker som kunde distrahera eleverna.

7.2 Medicinering - miljö

Alla medverkande informanter var positiva till medicineringen av elever med ADHD- diagnosen. Vissa informanter lägger fokus på medicineringen medan andra anser att det finns andra lösningar innan medicinering sätts in. Följande text redovisar informanternas syn på medicineringen och dess funktion i ett skolsammanhang, samt miljöns påverkan.

Informant 2 berättar att det var på 80-talet som hon kom i kontakt med begreppet DAMP som det hette då. Hon hade inte kommit i kontakt med elever med diagnosen eftersom det inte var lika vanligt att diagnostisera barn på den tiden. Informanten berättar vidare om vad hon anser vara anledningen till att diagnosen ADHD ställs i allt större utsträckning idag. Informanten berättar att hon anser att samhället har förändrats mycket idag vilket gör att skolan har förändrats och ställer allt högre krav på elever. Hon menar att skolan ställer högre krav på kunskap, eget tänkande, att eleverna skall kunna dra paralleller, att eleverna får en friare skolgång, vilket leder till att eleverna måste ta eget ansvar.

Hon berättar vidare att för ett antal år sedan, gjorde eleverna som de blev tillsagda eller att de kröp på golvet i några år utan att lärarna uppmärksammade det. Hon menar att det inte var några problem om eleverna låg och kröp på golvet i några år eftersom det inte ställdes krav på eleverna i form av högskoleutbildningar, vilket idag det är vanligt med högskoleutbildningar. Hon berättar vidare att skolundervisningen för några år sedan var mer strukturerad och läraren hade klara instruktioner. Detta gjorde att det underlättade skolsituationen för elever med ADHD. Idag krävs det däremot mer egen verksamhet och att eleverna tänker fritt. Detta gör att elever med ADHD slås ut. Informanten anser att det är denna inställning som har bidragit till att det ställs allt fler ADHD- diagnoser. Hon menar att diagnostiseringen är ett behov för elever med ADHD.

Informant 2 påpekar att samhällsförändringen som har skett fram tills idag kan vara en av många orsaker till att diagnosen ADHD har vuxit. Samhället är i ständig förändring, hon menar att samhällsutvecklingen som skett bidrar till att elever med ADHD- diagnosen avviker från samhällsnormerna. Tideman m.fl. (2004) menar med begreppet *normativ normalitet* att normalitet skapas utifrån samhällets värderingar vilket leder till att skolan strävar efter samhällets normalitet. De menar även att det är skolans struktur som framkallar problem hos elever, vilket skapar en idé om vad som anses vara normalt och onormalt.

Att tolka utifrån informantens information kan det tydligt ses som att elever med ADHD inte passar in i vad som anses vara normativt normalt ur ett samhällsperspektiv och skolperspektiv vilket leder till att diagnosen ADHD har vuxit. Detta kan även kopplas till Tidemans m.fl. (2004) tolkning av social stigmatisering. Är diagnosen ADHD en social stigmatisering. Är

samhället i behov av att jämföra det som anses vara ”normalt” med det som anses vara ”onormalt”, vilket i detta fall är ADHD- diagnosen?

Informant 2 anser att det går att ordna det mesta i den fysiska miljön för att eleven skall fungera i skolmiljön. Hon berättar dock att det inte alltid hjälper med att ordna i den fysiska miljön, utan att det då krävs medicinering. Hon anser dock att medicinering kan vara en förutsättning för elever med ADHD för att de skall fungera i en ”vanlig” klass, och kunna ta till sig kunskaper. *Informanten 1* anser dock att förutsättningen med diagnosen ADHD är att elever kan medicineras. Hon hävdar att det är viktigt med en diagnos tidigast möjligt för att eleven skall få möjlighet till medicinering. Informanten anser att medicinering är ett måste för elever som inte klarar av skolmiljön, och en förutsättning för att eleverna skall fungera i skolan. Hon menar att om elever inte medicineras klarar de inte av att sitta still och hålla ut. Hon berättar även att hon aldrig har stött på en elev under sina år som lärare som har fungerat utan medicinering. Informanten berättar vidare att det syns tydligt på elever som är i behov av medicinering. Hon menar att om dessa elever inte har någon diagnos får de ingen medicinering, och då är det lärarens ansvar att ge det som förslag till eleven och föräldrarna för att en utredning skall startas. Hon berättar vidare att det syns tydligt på hennes nuvarande elever med ADHD när de tar sin medicin eller inte. Hon menar att det är som natt och dag när eleverna inte tar sin medicin. Hon har dock stött på elever som *inte* har velat medicineras och föräldrar som anser att deras barn inte är i behov av medicin, eftersom de anser att deras barn fungerar i hemmet. Hon hävdar dock att det är skillnad på prestationen i hemmet och skolan. Därför anser hon att det är viktigt med medicinering i skolan.

Informant 5 och *informant 3* är eniga om att medicinering är en förutsättning för att elever med ADHD- diagnosen skall fungera i en ”vanlig” klass. Dessa informanter ansåg att det var viktigt för elevernas självförtroende att gå kvar i en ”vanlig” klass. *Informant 5* berättar dock att det är problematiskt för elever med ADHD- diagnosen att gå i en ”vanlig” klass i den undersökta skolan. Hon menar att, eftersom skolan är mångkulturell, finns det elever med andra särskilda behov. Hon tar upp språket som ett stort problem och menar att brister i språket kan vara en sorts särskild behov. Hon menar att det inte finns många självgående elever i hennes klass och att detta kan påverka elever med ADHD- diagnosen i deras undervisning. Hon anser att lösningen till detta är att elever med ADHD- diagnosen går i en svensk etnisk skola. Hon berättar även att läraren inte kan nå elever med ADHD- diagnosen i

”vanliga” klasser eftersom resterande elever i den ”vanliga” klassen har ett helt annat arbetstempo.

Begreppet *statistisk normalitet* syftar på att förändra levnadsvillkoren och miljön för att den avvikande individen skall få en likvärdig skolgång som andra elever. *Informant 5* menar att elever med ADHD- diagnosen påverkas av månkulturella skolor, alltså får eleverna inte en likvärdig skolgång eftersom läraren måste ta till vara alla elevers särskilda behov.

Informant 5 och *3* menar att medicinering kombinerad med att eleven går i en ”vanlig” klass stärker elevens självförtroende. Men om elever med ADHD- diagnoser går i en, vad som anses vara ”normal” klass, och informationen om elevens tillstånd sprids i klassrummet, kan det sänka elevens självförtroende? Jag anser att detta kan kopplas till Tidemans. m.fl (2004) tolkning av begreppet social stigmatisering. De menar att de som är socialt stigmatiserade inte önskar att bli socialt stigmatiserade men att de så småningom tar rollen som avvikare. Jag anser att om informationen om individens diagnos sprids kan det bidra till att omgivningen förväntar sig ett visst beteende. Och detta kan i sin tur sänka individens självförtroende.

Informant 5 hävdar att det kan ta tid innan elever som skall medicineras hittar medicin som fungerar för individen. Hon hävdar att detta kan vara tröttsamt för eleven som skall medicineras och elevens föräldrar. Hon berättar även att hon själv har varit med om ett fall då eleven medicineras en allt för lång period. Hon berättar att detta ledde till att eleven blev passiv och inte brydde sig om sin skolgång alls. Informanten anser detta vara negativt med medicineringen. *Informant 4* hävdar att det är bra med medicinering för elever som är i behov av medicinering. Han hävdar dock att de sociala faktorerna som kamratskap, hemförhållanden och skolmiljön har stor påverkan på elever med ADHD, och att det är faktorer som inte får glömmas bort.

Informanterna var tydliga med att de ansåg att medicinering var bra för att elever med ADHD- diagnosen skall gå i en ”vanlig” klass eller klara av skolundervisningen. Trots det var *informant 2* och *4* eniga om att lärarna kan göra mycket i den fysiska miljön för att underlätta skolsituationen, samt att de sociala faktorerna påverkar eleverna enormt mycket.

Utifrån Tidemans m.fl. (2004) tolkning av begreppet *statistisk normalitet* är syftet att se till elevernas levnadsvillkor samt elevens miljö. De menar att statistisk normalitet skall skapa

möjligheter för individen. Begreppet statistisk normalitet kan kopplas till informanternas information om elevernas miljö och sociala faktorer. De menar exempelvis att lärarna måste se till elevernas hela miljö, inte enbart skolmiljön utan även hur elevernas levnadsvillkor ser ut i allmänhet. Till exempel elevens hemförhållande eller kamratskap. Kan miljöfaktorer påverka individens yttrande av ADHD symtom? Tideman m.fl. (2004) hävdar även att begreppet *individuell eller medicinsk normalitet* syftar på att individen anses ”onormal” och behandlas för att betraktas som ”normal”. Att tolka utifrån informanternas synsätt på medicinering av elever med ADHD kan det hänvisas till Tidemans m.fl. (2004) tolkning av begreppet *individuell eller medicinsk normalitet*. Informanterna är tydliga med vad de tycker: att elever med ADHD skall medicineras för att normaliseras och fungera i skolmiljön. Men vad är ett ” normalt ” beteende i skolan? Kan det vara möjligt att samhället har skapat skolnormer om vad som anses vara ” normalt ” (*normativ normalitet*) och de elever som inte följer upp till samhällsnormen medicineras (*Individuell/medicinsk normalitet*) för att passa in i det som anses vara ett ” normalt ” beteende i skolan. Här kan man även ställa sig frågan om elever med ADHD- diagnosen blir socialt stigmatiserade men behandlas, i detta fall medicineras, för att passa in i samhällsnormer? Dock menar Tideman m.fl. (2004) att stigmatisering i skolan inte sker av ond avsikt. Snarare att det sker för att ge individen individuell stöttning som även kan kopplas till Vintereks (2006) presentation av begreppet individualisering. Är medicinering i detta fall en del av individualiseringen, alltså en del av elevens individuella behov?

7.3 Diagnosens för- och nackdelar

Informanterna hade olika synsätt på för- och nackdelar med diagnosen ADHD. Här följer en presentation av intervjuerna med fokus på informanternas synsätt och tidigare upplevelser på för- och nackdelar med ADHD- diagnosen.

De medverkande informanterna är eniga om att diagnosen ADHD är en förklaring på problemet eller handikappet som förekommer hos elever med ADHD. *Informant 3* säger följande:

Att veta eller kunna problemet är halva vägen till att lösa problemet. Om man inte förstår problemet kan man inte lösa problemet. Och ADHD- diagnosen är

ett sätt för mig att förstå problemet, asså vad barnet har för problem och då kan jag jobba bättre med lösningen.

Informant 3 anser att läraren, med hjälp av diagnostiseringen får ett större perspektiv på elevens beteende och problem, vilket leder till att läraren kan förhålla sig på ett pedagogiskt sätt gentemot eleven. Detta är något som *informant 5* spinner vidare på och hävdar att fördelen med diagnostiseringen är att elever med ADHD kan medicineras, och med hjälp av medicinen integreras i en ”vanlig” klass. Hon hävdar att det är viktigt för elever med ADHD att gå kvar i en ”vanlig” klass för att dessa elever inte enbart skall omringas av elever med ADHD. Hon hävdar att det är viktigt att dessa elever träffar andra barn och ungdomar utan ADHD.

Informant 1 hävdar att när individen får en fastställd diagnos med ett namn på sitt handikapp och sitt annorlunda beteende stärks individens självförtroende. Hon hävdar att elever med ADHD- symtom som ännu inte fått någon diagnos har fått genomlida sin skolgång genom att inte fungera i en vanlig skolmiljö, samt läraren som ringer hem till eleverna pga. elevens beteende eller andra problem. Hon berättar vidare att hon har upplevt att föräldrar till elever med ADHD, samt eleverna själva upplever en lättnad när diagnosen är fastställd. *Informant 1* säger följande:

Det är jätteviktigt för elevernas skull och för föräldrarnas skull, många föräldrar jag har träffat säger att det har varit jätteskönt, som att luften gick ur dom. Det fanns en anledning till att mitt barn var såhär och det känner barnen också, för dom känner ju att det är nåt.

Informant 2 hävdar att en fördel med diagnosen ADHD är att det idag finns så mycket forskning om barn och ungdomar med ADHD, vilket gör det lättare att ta till sig kunskapen om ADHD samt att förmedla denna kunskap och information till andra lärare. Informanten hävdar även att informationen som finns om ADHD idag bidrar till att lärare som handskas med elever med ADHD får större förståelse för dessa elever. Hon menar att elever med ADHD har lätt för att hamna i problem och missförstånd, vilket i normalfall skulle leda till att läraren blev rosenrasande. Men i och med diagnosen kan läraren vara professionell i sitt läraryrke och tänka en gång till innan läraren agerar och reagerar.

Informant 1 anser att det är viktigt att elever som visar symtom på ADHD får en tydlig diagnos tidigast möjligt. Detta för att skolan skall kunna ordna ett tydligt åtgärdsprogram för eleven. *Informant 2* anser dock inte att det krävs en diagnos för att ett åtgärdsprogram skall ordnas till elever som visar olika slags svårigheter som till exempel koncentrationssvårigheter. Informanten säger vidare att det är lärarens skyldighet att göra det möjligt för eleven med svårigheter genom exempelvis placering och tydlighet. Hon menar att detta är något som även är nyttigt för resterande elever i klassrummet och inte enbart för elever som visar svårigheter. Informanten säger vidare att det är skolans skyldighet att ordna ett åtgärdsprogram snabbast möjligast för elever som visar svårigheter, eftersom det kan ta ett eller två år innan eleven får en fastställd diagnos. Informanten anser att det är elever som absolut inte fungerar i en ”vanlig” skolmiljö som snabbast möjligt bör få en diagnos, för att dessa elever skall kunna placeras i mindre grupper. Informanten berättar vidare att för att ordna mindre grupper behöver skolan resurser, och utan diagnoser får inte skolan ekonomiska resurser. *Informant 1* säger följande om detta:

Just det här med att har man barn med särskilda behov så får man extra pengar och extra resurser till skolan så att man kan jobba på ett annat sätt. Vi har fem elever och vi är två lärare och utan diagnos skulle det aldrig finnas dom resurserna att tillföra.

Informanten berättar även att för att elever med särskilda behov skall gå i en mindre grupp krävs en diagnos för att tillföra dem resurser som behövs. Detta är enligt henne viktigt i hennes yrke eftersom hon själv arbetar i en mindre grupp där extra stöd behövs. Utan diagnoser hade detta inte varit möjligt. Dock påpekar *informant 4* att han har upplevt under sina år som lärare att dessa mindre undervisningsgrupper inte integreras i skolans verksamhet. Detta anser han vara problematiskt.

Informant 1 hävdar att det inte finns några nackdelar med diagnostiseringen ADHD. Informanten säger följande:

Vad finns det för negativt med att sätta en diagnos på ett barn som inte fungerar? Som får extra stöd, extra resurser, asså får den hjälp så att den inte missar skolan. Nej, jag tycker att det är viktigt att man utreder och är det en diagnos så är det en diagnos.

Dock var de flesta informanterna ense om att diagnostiseringen ADHD kan ha en skadlig påverkan på eleverna i form av att eleverna får en oönskad ”etikett” i det sociala sammanhanget. Dock anser *informant 4* följande om detta:

Nej jag tror bara att det blir bättre förståelse för dom här barnen i skolan och hemmet. Jag tror att det bara är positivt, det kan vara lite negativt för eleven i början, men sen när eleven börjar förstå tror jag att det blir positivt.

Trots detta utlåtande säger *informant 4* följande senare i intervjun:

Negativt, det är, jag tror att det kan vara negativt på så sätt att barnet får en viss stämpel att han inte är normal. Men det handlar inte om att man inte är normal utan man har bara långsammare inlärning. Det är det många som inte förstår på skolan och det är ibland kollegor och ibland klasskompisar.

Informant 3 hävdar att elever med ADHD får mer eller mindre en ”etikett” på sig och att därför är eleven noggrann med att informationen om elevens tillstånd inte kommer ut. Informanten anser att detta är något som lärarna till elever med ADHD måste ta ställning till och vara försiktig med för att informationen inte skall komma ut till andra elever. Informanten menar att om informationen kommer ut kan det spridas ett oönskat rykte om eleven med ADHD. *Informant 2* hävdar att diagnostiseringen ADHD har blivit en ”etikett” för elever som inte passar in i dagens samhälle. Informanten säger följande:

Samhället har behov av en viss typ av människor som kan sitta still och som kan tänka, dra slutsatser och reflektioner. Har styrt bort från elever som är snabba, rappa, kan ha 72 bollar i luften, som kan starta saker men inte avsluta, styrt bort ifrån det som tidigare det var inget stort problem för jag menar någon som hade koncentrationssvårigheter sökte sig inte till ett ställe som skolan där dom var tvungna att sitta stilla i 20 år. Medans idag är det nästan ett krav att man kan göra det. Så visst är det en etikett för barn som inte passar in i det här samhället som vi har idag.

Informanten berättar vidare att om detta utlåtande och menar att etiketteringen kan ha en skadlig påverkan på elever med ADHD. Hon berättar vidare att hon inte har stött på detta i skolan som hon arbetar i. Hon menar att även om en elev får diagnosen ADHD upplever inte eleven ett utanförskap, utan att eleven oftast har kvar sina vänner. *Informant 1* berättar dock att eleverna som går i hennes klass blir kallade för ”särskola” och ”särklass” av andra elever. Hon berättar att dessa elever som går i den lilla gruppen upplever detta som jobbigt. Hon berättar vidare att den lilla gruppen inte är ”särskola” eller ”särklass”, utan att det är en undervisningsgrupp för elever med koncentrationssvårigheter. Informanten anser dock inte att eleverna får en ”etikett” som resterande informanter anser. Informanten säger följande:

Nae, jag tycker inte riktigt det. Det handlar ju om att dom har ett handikapp och att dom behöver hjälp med det handikappet. Dom saknar en substans som dom behöver och det får dom med sin medicin och får dom det genom sin medicin så fungerar dom.

Informant 5 hävdar att en annan nackdel med diagnosen ADHD kan vara när en lärare har en elev med exempelvis koncentrationssvårigheter arbetar läraren aktivt för att underlätta undervisningen för denna elev. Men hon hävdar att när en diagnos är fastställd sätts en ”stämpel” på eleven och att lärarens aktiva arbete sätter stopp, och att läraren istället tänker att det inte finns någon han/hon kan göra för eleven.

Alla informanter var eniga om att diagnosen ADHD kan ha en skadlig påverkan på elever genom att de får en oönskad ”etikett”. Även detta kan kopplas till Tidemans m.fl. (2004) tolkning av begreppet stigma, social stigmatisering. I detta fall är det elever med ADHD som avviker från samhälls- och skolnormerna och får därför en diagnos på sitt avvikande beteende. Individerna får en diagnos, ett namn på sitt avvikande beteende. Tideman m.fl. (2004) hävdar att de social stigmatiserade blir utnämnda till avvikare utan att de själva vill det, men att avvikarna tar så småningom rollen som avvikare. Är det möjligt att det är detta informant 5 syftar på när hon berättar att diagnosen sätter en stämpel på eleven och att läraren sätter stopp för sitt aktiva arbete. Förväntar lärare sig ett visst beteende efter att elever fått ADHD-diagnosen?

7.4 Lärarnas insatser

Här följer informanternas tankar angående vilka insatser och åtgärden som lärarna kan tillföra för att underlätta undervisningen för elever med ADHD.

Alla informanter var eniga om att en utav de viktigaste sakerna i undervisningen är att läraren har god struktur. *Informant 4* hävdar att med hjälp av diagnosen kan skolan och hemmet arbeta efter en tydlig struktur för att hjälpa den enskilda eleven. *Informant 2* hävdar att det finns mycket i den fysiska miljön som läraren kan ta till, knep som att t.ex. eleven får sitta långt bak eller långt fram i klassrummet. Informanten hävdar att det är viktigt med en avskalad miljö, att inte sätta upp mycket på väggarna och att inte ha öppna bokhyllor på väggarna. Detta är något *informant 1* spinner vidare på. Informanten hävdar att det är viktigt att eleverna sitter i separata bänkar, att böckerna finns på plats och att eleverna har skärmar för att skärma av omgivningen. Informanten berättar att hon arbetar med lösa blad och tydliga strukturer och ett noggrant schema med få förändringar. Hon tillägger att när eleverna går på rast eller på toa följer oftast en vuxen med. Hon menar att skolan vill ge eleverna med ADHD- diagnosen mycket vuxenstöd.

Informant 3 och *5* hävdar att struktur och noggrannhet i undervisningen står i fokus för elever med ADHD. Detta är något alla informanter var eniga om. Dock anser *informant 2* att det är väldigt individuellt vad elever med ADHD behöver i sin skolundervisning. *Informant 3* och *5* hävdar att man inte får kategorisera eller förvänta sig ett visst beteende bara för att eleven fått diagnosen ADHD.

Det *informanterna 2, 3* och *5* påpekar om elevernas individuella behov lyfter även Vinterek (2006) i begreppet individualisering. Hon hävdar att utgångspunkten för individualisering är att se till varje enskild elevs behov. Behovet som den enskilda eleven har i undervisningen eller elevens egna behov av kunskap kan se olika ut från elev till elev, och det är just detta som informanterna syftar på.

8. Sammanfattning och slutdiskussion

Syftet med redogörandet för min deltagande observation och mina intervjuer är att finna svar på mina frågeställningar. Här följer frågeställningarna samt en diskussion kring varje frågeställning som skall besvara frågeställningarna.

Syftet med denna undersökning har varit att undersöka pedagogernas synsätt och förhållningssätt till diagnosen ADHD i den undersökta skolan. Syftet har även varit att undersöka pedagogernas attityder mot ADHD- diagnosen.

8.1 Vad anser pedagogerna vara positivt respektive negativt med ADHD- diagnosen?

Alla medverkande informanter anser som Gillberg (2005) att genom en korrekt diagnos erbjuds kunskap och ett namn på svårigheter som uppkommer. Gillberg (2005) menar att diagnosen bidrar med ett bättre förhållningssätt från omgivningen (Gillberg 2005, s.115-116), vilket även informanterna betonar i intervjuerna. Informanterna ansåg att det positiva med diagnosen ADHD var att lärarna och de som är i elevens omgivning fick svar och ett namn på elevens beteende, och därmed kunde de förhålla sig på ett pedagogiskt sätt till eleven. Informanterna var även eniga om att genom diagnostiseringen kunde lärarna arbeta på bästa möjliga sätt med lösningen av problemet.

Informanterna var även eniga om att det var viktigt med medicinering. Dock ansåg *informant 2* att det mesta kunde ordnas i den fysiska miljön. Men hon ansåg även att medicinering var en bra lösning för vissa individer som var i behov av medicinering. *Informant 1* ansåg att medicinering alltid var lösningen för att elever med ADHD skall fungera i skolan. De andra informanterna ansåg att medicinering var positivt för att elever med ADHD skall kunna gå kvar i en ”vanlig” klass. Dock ansåg *informant 4* att det kunde vara problematiskt för elever med ADHD att gå i en ”vanlig” klass.

Kärfve (2000) anser att det har forskats för lite om miljöfaktorer. Hon menar att miljöfaktorer kan ha någon påverkan på elever med ADHD (Kärfve 2000, s.13). *Informant 2* menar att det finns många knep som lärarna kan ta till i den fysiska miljön för att underlätta för elever med ADHD innan medicineringen sätts in.

Olsson och Olsson (2007) betonar och menar att miljön måste tillrättaläggas innan en diagnos ställs. Olsson och Olsson (2007) menar att om miljön tillrättaläggs kan eleven bli symtomfri från ADHD.

Kärfve (2000) och Larsson (2010) är väldigt kritiska mot behandlingen som erbjuds till elever med ADHD i form av amfetamin. Däremot menar *informant 1* att hon aldrig mött någon elev med diagnosen som har fungerat utan medicinering.

Informant 1 ansåg även att diagnostisering var bra för att elever som visar symtom på ADHD skall få ett åtgärdsprogram, medan *informant 2* ansåg att ett åtgärdsprogram kunde och borde ordnas utan diagnos. Hon menar att så fort en elev visar några slags svårigheter är det skolans skyldighet att ordna ett åtgärdsprogram.

Informant 1 anser att det inte finns några nackdelar med diagnosen ADHD, dock är alla informanter, även *informant 1* eniga om att diagnosen ADHD har en skadlig påverkan på eleverna i form av att de får en ”etikett” på sig, vilket jag kopplar till begreppet *social stigmatisering*. Informanterna var eniga om att eleverna kan bli socialt stigmatiserade av sina kamrater men även av lärarna enligt *informant 4* och *informant 5*. *Informant 1* berättar även att hennes nuvarande undervisningsgrupp, som består av enbart elever med diagnosen ADHD, har blivit kallade för ”särklass” och att eleverna upplever detta som jobbigt och tufft. Enligt Beckman (2000) ansågs diagnostiseringen på 70- 80- talet som en metod att sätta ”etikett” på barn (Beckman 2000, s.30). Kan det vara så att samhället är tillbaka på samma banor, att diagnosen ADHD är en ”etikett” på ett beteende som inte passar in i samhället?

8.2 Vad har ADHD- diagnosen för betydelse för lärarna i deras arbete?

Alla informanter var, som tidigare nämnts, eniga om att ADHD- diagnosens fördel är att eleven får ett namn på sitt handikapp vilket erbjuder förståelse av omgivningen. Detta inkluderar lärarnas förståelse och kunskap om ADHD. Informanterna hävdar även att detta bidrar med att lärarna förhåller sig pedagogiskt till elever med ADHD- diagnosen.

Olsson och Olsson (2007) hävdar att en diagnos aldrig får bli ett självändamål, utan målet med diagnosen bör vara att ge barnet optimal stöd. *Informant 1* hävdar även hon, som Olsson och Olsson (2007) att skolan arbetar med att ge elever med ADHD- diagnosen mycket stöttning, särskilt mycket vuxen stöd. Informanterna hävdar även att en annan fördel med

diagnosen ADHD är att skolan får ekonomiska resurser som inte annars finns. Diagnosen bidrar till att skolan till exempel kan bilda mindre undervisningsgrupper och ge extra stöd till elever med ADHD. Dock berättar *informant 4* om att han har upplevt skolor som bildar mindre undervisningsgrupper för elever med diagnoser, men att dessa undervisningsgrupper dock inte integreras i skolan.

Informant 1 menade även att det är viktigt med diagnosen för att skolan skall ordna ett åtgärdsprogram. Dock hävdar *informant 2* att det inte krävs en diagnos för att skolan skall ordna ett åtgärdsprogram, hon menar att det är skolans skyldighet att ordna ett åtgärdsprogram när elever visar olika slag av svårigheter.

8.3 Vilka åtgärder anser pedagogerna vara lämpliga för elever med ADHD- diagnosen?

Alla informanter var eniga om att det krävs en tydlig struktur för elever med ADHD.

Informant 4 menar att den tydliga strukturen krävs i både hemmet och skolan. Alla informanter var även eniga, precis som Kärffe (2000), om att det fanns mycket i den fysiska miljön som kunde tillföras för att underlätta skolsituationen för elever med ADHD.

Informanterna menade att en avskalad miljö som exempelvis inga öppna bokhyllor eller saker och ting som hängde på väggarna, skärmar som skärmade av omgivningen, att eleverna sitter i separata bänkar, skolmaterial nära till hands (gärna på skolbänken) var bra för elever med ADHD. Observationen av klassrummet som elever med koncentrationssvårigheter undervisas i visade att *informant 1* och *4* arbetar utifrån de ovanstående exemplen på en bra arbetsmiljö för dessa elever.

Informanterna menade även att en tydlig struktur och noggrannhet var viktig för att det inte skulle förekomma förändringar i exempelvis schemat, eftersom förändringar kan vara problematiskt för elever med ADHD. Enligt Beckman (2007) kan elever med ADHD ha problem med att hålla reda på i vilket klassrum de ska vara i (Beckman 2007, s.27). Därför kan förändringar vara problematiskt för elever med ADHD.

Trots att det finns mycket forskning om hur skolan skall anpassa skolmiljön för elever med ADHD menar *informant 2* att det är väldigt individuellt vad varje elev med ADHD har för behov i undervisningen. Detta är något som Vinterek (2006) betonar och menar att skolan

måste se till varje elevs individuella behov (Vinterek 2006, s.40-45). Även *informant 3* och *5* menar att omgivningen inte får kategorisera eller förvänta sig ett visst beteende bara för att eleven fått diagnosen ADHD.

Även Lpo 94 betonar elevers individuella behov. I Lpo 94 står det att läraren skall, utgå från varje enskild individs behov, förutsättningar, erfarenheter och tänkande.

9. Vidare forskning

Här följer ett förslag på vidare forskning som jag anser vara intressant att forska vidare om inom en snar framtid.

I intervjun med *informant 5* berättade hon att hon ansåg det vara problematiskt med ADHD-diagnosen i en månkulturell skola. Hon menade att för att elever med ADHD-diagnosen skall få optimal stöttning i en ”vanlig” klass krävs det en klass med elever som inte behöver ständig stöttning av läraren. Hon menade att i skolan som hon arbetar i finns det elever som har brister i språket. Hon menar att det leder till att det är fler barn än enbart eleven med ADHD-diagnosen som behöver ständig stöttning. Hon menar att detta kan bli problematiskt för elever med ADHD-diagnosen, och att det är bättre för elever med diagnosen att gå i en svensk etnisk skola.

Jag anser att det bör forskas om undervisningen påverkar elever med diagnoser, genom att de undervisas i en månkulturell skola eller ej. Jag anser även att det bör forskas mer om hur elever påverkas av att inkluderas i en såkallad ”vanlig” klass. Eller om det är till elevens fördel att undervisas i en mindre undervisningsgrupp.

Käll- och litteraturförteckning

Autismforum, Stockholms läns lansting. *Diagnoskriterierna i DSM-IV-TR för uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet (AD/HD)*. (Elektronisk)

Tillgänglig:

http://www.autismforum.se/gn/opencms/web/AF/Vad_ar_autism/diagnoskriterier_for_andra_diagnoser/dsm_uppmarksamhetsstoring_adhd (november 2010)

Bagge, Peter (2005) *DAMP ifrågasätts från fler än ett håll*. (Elektronisk)

Tillgänglig: http://svt.se/2.26542/1.400673/damp_ifragasatts_fran_fler_an_ett_hall (november 2010)

Beckman, Vanna (red) (2007). *ADHD/DAMP – EN UPPDATERING*. Författarna och Studentlitteratur

Beckman, Vanna (2000). *En väg till fängelset? Om hyperaktivitet och aggressivitet*. Cura bokförlag och Utbildning AB

Brattberg, Gunilla (1999). *Diagnos: Om att få, att ha och att vara en diagnos*.

Duvner, Tore (1998). *ADHD – Impulsivitet, överaktivitet, koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber

Gillberg, Christopher (2005). *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP*. Stockholm: Cura förlag och Utbildning AB

Gillberg, Christopher och Lars Hellgren (2000). *Barn- och ungdomspsykiatri*. Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur

Grünbaum, Catharina (2005) *Stigmatisering – ett gammalt ord i tiden*. (Elektronisk)

Tillgänglig: <http://www.dn.se/kultur-noje/spraket/stigmatisering-ett-gammalt-ord-i-tiden-1.418422> (november 2010)

Iglum Ronhovde, Lisbeth (2006). *Om de bara kunde skärpa sig! Barn och ungdomar med ADHD och Tourettes syndrom*. Studentlitteratur

Kärfve, Eva (2000). *Hjärnspöken: DAMP och hotet mot folkhälsan*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion

Janne Larsson. *MYTEN OM ADHD & DAMP* (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://jannel.se/myt.adhd-1.pdf> (november 2010)

Larsen, Ann Kristin (2009). *Metod helt enkelt*. Malmö: Gleerups Utbildning AB

Olsson, Britt – Inger & Olsson, Kurt (2007). *Att se möjligheter i svårigheter. Barn och ungdomar med koncentrationssvårigheter*. Författarna och studentlitteratur

Skolverket (2006) *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo94)*. (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.skolverket.se/publikationer?id=1069> (oktober 2010)

Snaprud, Per (2003) *Hjärnkampen* (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.dn.se/nyheter/vetenskap/hjarnkampen-1.187302> (november 2010)

Socialstyrelsen (2004). *Kort om ADHD hos barn och vuxna - En sammanfattning av socialstyrelsens kunskapsöversikt*. (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-110-7> (oktober 2010)

Thomassen, Magdalene (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*.
Malmö: Gleerups

Tideman Magnus, Rosenqvist Jerry, Lansheim Birgitta, Ranagården Lisbeth & Jacobsson Katharina (2004). *Den stora utmaningen. Om att se olikhet som resurs i skolan*. Halmstad Tryckeri AB

Vinterek, Monika (2006). *Individualisering i ett skolsammanhang*. Stockholm: Liber

www.ucl.ac.uk.com (Elektronisk)

Tillgänglig: <http://www.ucl.ac.uk/histmed/audio/neuroscience/rutter> (november 2010)

www.sverigemotrasism.se (Elektronisk)

Tillgänglig:

http://www.sverigemotrasism.se/index.php?option=com_content&view=article&id=31%3Astigmatisering&catid=20%3Aexkluderande-processer&Itemid=29&lang=sv (november 2010)

www.rbu.se (Elektronisk)

Tillgänglig: <http://www.rbu.se/start.asp?sida=7240> (november 2010)

Otryckta källor

Intervju 1 Datum: 101014

Intervju 2 Datum: 101014

Intervju 3 Datum: 101018

Intervju 4 Datum: 101018

Intervju 5 Datum: 101025

Deltagande observation Datum: 101014

Bilaga 1: Informationsbrev

Detta är informationsbrevet som tilldelades till informanterna som har medverkat i denna undersökning.

Hej.

Mitt namn är Alejandra Toro, jag är 23 år och går på Södertörns Högskola. Jag går min sista termin på lärarutbildningen med interkulturell profil. Jag skall nu skriva mitt examensarbete och söker därför intervjupersoner.

Under hela min lärarutbildning har jag haft ett stort intresse för barn i behov av särskilt stöd och att studera vidare till specialpedagog är mitt mål. Därför blev ämnet jag valt att skriva om en självklarhet för mig. Ämnet jag har valt att skriva om är *ADHD* och *diagnostisering*. Jag vill undersöka och synliggöra pedagogers syn på diagnostisering av ADHD.

Frågeställningarna jag kommer att utgå från i mitt examensarbete är följande:

- Vad anser pedagogerna vara positivt respektive negativt med diagnostisering av ADHD?
- Vad anser pedagogerna att diagnostisering av ADHD har för betydelse för dem (pedagogerna)?
- Vilka insatser anser pedagogerna att de kan ge elever med ADHD diagnos för att underlätta elevernas skolsituation?

Du helt anonym i intervjun och uppsatsen och kan avsluta medverkan i studien när du vill. Du får självklart ett exemplar av examensarbete när den är färdigställd om du vill!

Hör gärna av dig till mig om du har några funderingar eller frågor!

Tack på förhand!

Goda hälsningar,

Alejandra Toro Marques

076 23 79 781

Alejandramarques1@hotmail.com

Bilaga 2: Intervjuguide

Detta är intervjuguiden med de frågor som ställdes i intervjuerna med informanterna.

1. Ålder?
2. Yrke (annat yrke förutom lärare?)
3. Hur länge har du arbetat som lärare?
4. Hur länge har du arbetat i denna skola?
5. Har du kommit i kontakt med elever som har ADHD diagnos under dina år som lärare?
6. Minns du när du kom i kontakt med diagnos ADHD första gången?
7. Vad var dina tankar då?
8. Anser du att det är bra att elever får en tydlig diagnos med åtgärdsprogram?
9. Om ja eller nej MOTIVERA...
10. Anser du att diagnosen ADHD kan ha en skadlig påverkan på eleverna, t.ex. en skadlig ”etikett”?
11. Om ja eller nej MOTIVERA...
12. Har du kommit i kontakt med elever som *du* anser vara feldiagnostiserade (ADHD)?
13. Vad anser du vara positivt med diagnosen ADHD?
14. Vad anser du vara negativt med diagnosen ADHD?
15. Så du menar att...
16. Det finns forskare som anser att genom att diagnostisera barn/elever är ett sätt att sätta ”etikett” på ett oönskat beteende, vad anser du om detta?
17. Om jag har förstått det rätt så menar du att...
18. Vad har diagnostisering av ADHD för betydelse för dig i ditt vardagliga arbete?
19. Vad anser du som lärare att du kan göra för insatser för elever med ADHD diagnos för att underlätta elevernas skolsituation?
20. Anser du att det finns någon skillnad i att undervisa elever med ADHD diagnosen och de som inte har ADHD diagnosen men som har ADHD symptomen?
21. Så du menar att...
22. Finns det något du vill tillägga?
23. Finns det något du undrar över?

Bilaga 3: Diagnoskriterier enligt DSM-IV-TR för uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet (AD/HD)

Här följer diagnoskriterierna för ADHD enligt autismforumet som är ett kunskapscenter för autism, Aspergers syndrom och andra autismliknande tillstånd (www.autismforum.se).

(1) minst sex av följande symtom på ouppmärksamhet har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

Ouppmärksamhet

- (a) är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbetet, yrkeslivet eller andra aktiviteter
- (b) har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar
- (c) verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal
- (d) följer ofta inte givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (beror inte på trots eller på att personen inte förstår instruktionerna)
- (e) har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter
- (f) undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t.ex. skolarbete eller läxor)
- (g) tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter (t.ex. leksaker, läxmaterial, pennor, böcker eller verktyg)
- (h) är ofta lätt distraherad av yttre stimuli
- (i) är ofta glömsk i det dagliga livet

(2) minst sex av följande symtom på hyperaktivitet-impulsivitet har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

Hyperaktivitet

- (a) har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still
- (b) lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där personen förväntas sitta kvar på sin plats en längre stund
- (c) springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses lämpligt för situationen (hos ungdomar och vuxna kan detta vara begränsat till en subjektiv känsla av rastlöshet)
- (d) har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla

(e) verkar ofta vara ”på språng” eller ”gå på högvarv”

(f) pratar ofta överdrivet mycket

Impulsivitet

(g) kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren pratat färdigt

(h) har ofta svårt att vänta på sin tur

(i) avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal eller lekar)

B. Vissa funktionshinderande symtom på hyperaktivitet/impulsivitet eller ouppmärksamhet förelåg före sju års ålder.

C. Någon form av funktionsnedsättning orsakad av symtomen föreligger inom minst två områden (t.ex. i skolan/på arbetet och i hemmet).

D. Det måste finnas klara belegg för kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller studier.

E. Symtomen förekommer inte enbart i samband med någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller annat psykotiskt syndrom och förklaras inte bättre med någon annan psykisk störning (t.ex. förstämningssyndrom, ångestsyndrom, dissociativt syndrom eller personlighetsstörning) (www.autismforum.se).

Bilaga 4: Behandlingar och åtgärden

Här följer behandlingar och åtgärden enligt socialstyrelsens riktlinjer ur texten Kort om ADHD hos barn och vuxna (2004).

Kognitiv beteendeträning

Under 1970-talet utvecklades behandlingsinsatser för barn med överaktivitet. De utgick från *beteendemodifierande tekniker* med belönings- och bestraffningssystem. Dessa tekniker utvecklades efterhand till *kognitiv beteendeträning*, som bygger på självinstruktionsträning. Avsikten är att lära barnet att själv använda instruktioner för att de ska kunna kontrollera sin uppmärksamhet och sina impulser i kritiska situationer.

Sociala träningsformer

Barn med ADHD har ofta stora svårigheter i sitt samspel med andra barn. Det gäller framför allt om barnen har lättväckt ilska och möter andra med aggressivitet. En rad *sociala träningsmetoder* har utvecklats för att öka ett barns förmåga att klara socialt samspel med jämnåriga. Det kan handla om hur man gör för att få kamrater, introducerar sig i en leksituation, löser konflikter och hur man uppmärksammar andras önskningar. Metoderna har visats fungera i experimentella situationer. Utvärderingar då dessa program, liksom kognitiv beteendeträning, använts i större skala och under mer vardagliga förhållanden har dock visat att de har relativt liten effekt på de symtom som hänger samman med ADHD-problematiken. Vissa forskare menar att den begränsade framgången av dessa metoder kan förklaras med att dilemmat för barn med ADHD är att de inte kan använda de färdigheter de faktiskt har vid det tillfälle de skulle behöva dem. I den stund de får en impuls förmår de inte använda de språkliga överenskommelser eller regler som de lärt sig. En central behandlingsinsats blir utifrån detta att lära barn med ADHD att komma åt och använda de färdigheter de redan har vid de kritiska tidpunkterna.

Psykosociala insatser

Om psykosociala insatser ska vara framgångsrika måste de ha en strukturerad uppläggning och följas upp noggrant. Den i många verksamheter

vanligaste uppläggnen av stödinsatser i form av återkommande uppföljningssamtal på mottagning utan någon specifik inriktning eller specifikt innehåll, har liten effekt på barnets beteende. Däremot ger det föräldrarna en trygghet att veta att de har någon att vända sig till med sina frågor, vilket naturligtvis är betydelsefullt.

Psykodynamiskt inriktad behandling

Det finns mycket lite av systematisk utvärdering av psykodynamiskt inriktad behandling vid ADHD. De översikter om effektiva behandlingsformer som publicerats ger inget stöd för att sådana behandlingsformer positivt skulle förändra ADHD-symtomen eller inverka på utagerande beteendestörningar. Det kan däremot finnas motiv för psykodynamiskt inriktade behandlingsinsatser av andra skäl.

Föräldrautbildning

Sedan början av 1970-talet har man, framför allt i USA, utvecklat olika föräldrautbildningsprogram som ett viktigt inslag i hjälpen till barn med beteendeproblem. Programmen riktar sig främst till föräldrar med barn i åldrarna tre till tolv år med ADHD eller andra utagerande beteendeproblem. Programmen utgår ifrån att barn lär sig socialt beteende i samspel med sina föräldrar och andra vuxna i omgivningen. Både positivt och negativt beteende förstärks och vidmakthålls genom omgivningens reaktioner. Genom de onda cirkelorna som lätt uppstår riskerar föräldrar (och andra vuxna som t.ex. lärare) att omedvetet förstärka och trappa upp barnets negativa beteende. Utbildningen syftar till att lära ut metoder som visats kunna påverka och förändra beteenden hos barn, så kallade beteendemodifierande tekniker. De bygger på att den vuxne förmår att uppfatta och förstärka barnets positiva beteenden och hantera negativa på ett medvetet sätt. Målsättningen är också att påverka föräldrarnas uppfattning om och förståelse för barnet och av sig själva som föräldrar, utveckla kvaliteten i samspelet, förbättra familjens sätt att fungera och att skapa ett stödjande nätverk kring familjen. Föräldrautbildning har visats vara effektivare om den sker i grupp. Gruppen ger möjlighet för föräldrar att dela erfarenheter, att stötta varandra

och att hitta olika möjliga lösningar på gemensamt upplevda problem. Internationellt arbetar man därför alltmer med föräldragrupper. Programmen har också utvecklats från traditionell undervisning till att vara mer deltagarstyrda och problemlösningsinriktade. Modellinläring, rollspel, hemläxor och videodemonstrationer är vanliga inslag. Vanligtvis innehåller programmen tio till tolv gruppträffar om ca två timmar varje vecka. Man har också förstått att många föräldrar behöver påfyllnad med återkommande träffar för att kunna upprätthålla sin förmåga och sina kunskaper. Föräldrautbildningsprogrammen är väl utvärderade och har visat sig effektiva, i varje fall på kort sikt. Man har påvisat positiva förändringar av såväl barnens symtom och beteende som av relationerna inom familjen. Det har däremot varit svårt att överföra resultaten från hemmiljön till skolan. Därför har man i nyare program också lagt in avsnitt om samarbete med förskola/skola och även utformat särskilda skolversioner som riktas till lärare.

Medicinering med centralstimulantia

Det finns sedan lång tid erfarenheter av behandling med läkemedel som kan om inte bota så i varje fall mildra svårigheterna vid ADHD. Behandlingseffekten av en lång rad läkemedel har prövats i vetenskapligt upplagda studier. De som visats ha bäst effekt och samtidigt har relativt få biverkningar är de som benämns *centralstimulantia* (med läkemedelsnamn som Ritalin, Amfetamin). De påverkar signalsubstanser (framför allt dopamin och noradrenalin) i hjärnan. Behandling med centralstimulantia är känd ända sedan 1937. Sedan dess har medlens terapeutiska effekter på ADHD dokumenterats i ett mycket stort antal studier på framför allt barn. Trots att allt ännu inte är känt om medicinerna, t.ex. hur effektiva de är efter många års behandling, finns det inget psykofarmaka till barn som undersökts lika väl som centralstimulantia.

Centralstimulantia förbättrar koncentrationsförmågan och minskar överaktivitet och impulsivitet. Därigenom förbättras barnets sätt att fungera.

Samvaron med andra underlättas och misslyckandena i vardagen blir färre.

Barnet har också lättare att klara skolan. Dessutom tycks medicinen förbättra kognitiva funktioner som att tänka ut lösningar på problem. Den

förbättrar också finmotoriken och minskar humörsvängningar. De positiva behandlingseffekterna gör att barn och ungdomar med ADHD under kritiska år av sin uppväxt får lättare att tillgodogöra sig hjälp och stöd från omgivningen och klara sin inläring bättre. Effekten av centralstimulantia på barn med i huvudsak uppmärksamhetsproblem är mindre väl dokumenterad. Biverkningarna är oftast lindriga och utgörs framför allt av försämrad matlust och därmed dålig viktuppgång, insomningssvårigheter och ibland magont. Biverkningarna försvinner om medicindosen minskas eller medicineringen upphör. I sällsynta fall förekommer det att barnens psyke och beteende påverkas så negativt att behandlingen med medicin inte kan fortsätta. För cirka en femtedel av barnen med ADHD har behandlingen med centralstimulantia ingen positiv effekt. En nackdel med centralstimulantia har varit att medicinen har kort verkningsstid och därför måste tas flera gånger under dagen. Nu finns det långtidsverkande beredningar av medicinen vilket kan underlätta medicineringen (Socialstyrelsen 2004, s.35-40).